# ANTHROPOLOGY AND HEALTH: BLOOD TIES VERSUS BLOODY TIES

***Gabriela-Mariana LUCA***
*"Victor Babeş" University of Medicine and Pharmacy Timisoara*

*Abstract: Consolidated around the middle of the 1960's in western anthropological research, medical anthropology or the anthropology of health, extremely young in specialized Romanian research, measures its growth on a tight field, where interdisciplines still seek those right words, meant to obtain truths out of maieutic exercises. In this case, the art of midwifery, to paraphrase the wise Socrates, should not only involve connecting the master with their disciples, but also to establish a code of communication of the results between: paleontologists, biologists, linguists, ethnologists and professionals in the health sciences. The study of populations from both a biologic and an ethnographic point of view, interactions between ecologic systems, as well as human evolution, the analysis of cultural and healing systems and of cognitive parameters of the disease or the political issues of health are extremely important subjects which require the immediate setting of a methodological code. We are now discussing statistics about the dynamics of professional migrations of the medical specialists, but very little about the forming of transcultural competences of a physician, about the condition of the "perfect patient" in the process of organizing a prevention on a national or continental scale, about social structures, personhood, faith, deontology.*
*Our paper underlines the necessity of consolidation of this discipline, as a branch of cultural anthropology in Romanian research and, will try, as well to emphasize the great challenges drawn by the physician and their patient on the field, field which is more sensible than a multitude of classic geographic, political and economic limits.*

*Keywords: medical anthropology, historic, methodology, challenges.*

## 1. Inițiere și discurs în profesiunea medicală; inițiere și discurs antropologic

Jean Clavreul spunea în 1978 că "discursul medical nu este un discurs despre om, ci un discurs despre boală". Etimologic, cel puțin, antropologia este, categoric, un discurs despre om. Dacă acceptăm faptul că cele două domenii de cercetare sunt în slujba omului, că omul este obiectul lor fundamental de studiu, care ar putea fi oare calea cea mai firească pentru ca antropologia și medicina să poată intra într-un dialog fertil și perpetuu?

*"Jur pe Apollo medicul, pe Esculap, pe Hygiea și Panakeia…"*

Anii de studii universitare se încheie și astăzi, după atâtea sute de ani, cu jurământul lui Hipocrate, într-o deplină cunoaștere a legii medicale (Brătescu, Săndulescu, 1974). *Legea* sau *Canonul medical* este o foarte scurtă colecție de îndrumări deontologice destinate celor ce doresc să profeseze medicina. Recunoaștem că formulările marelui medic din Cos sunt pline de frumusețe, iar adevărul spuselor ne emoționează și astăzi. Problema pe care o supunem atenției ar fi legată de însăși rezistența canonului într-un prezent confuz în care nosologia moleculară, practica medicală, terapiile alternative, credința și vrăjitoria își dispută terenul în fața unui public tot mai informat și tot mai speriat de ceea ce i se revelă.

Nosologia clasică, fondată pe baze anatomo-clinice, s-a dovedit puțin câte puțin incompatibilă cu rezultatele geneticii moleculare. Sunt date foarte recente. Cu puțin înainte de începutul acestui secol XXI dezbaterile s-au încins în jurul noțiunilor de heterogeneitate genetică / heterogeneitate fenotipică. Primul termen desemnează cazurile în care o entitate aparent omogenă pe plan clinic și anatomo-patologic poate, în realitate, să suporte mutații la



BDD-A22254 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 18:42:40 UTC)

nivelul mai multor gene alternative. Îndelung considerată situație de excepție, aceasta devine în zilele noastre una cât se poate de obișnuită. Celălalt termen poate fi definit pe scurt drept gena care se află la originea fiecărei boli. Sunt noțiuni care aduc medicina contemporană în fața unei noi crize a bolii pentru că, în condițiile în care studiile moleculare au invalidat clasificările tipologiilor patologice, este încă mult prea devreme (cercetările fiind în curs) a-i fi autorizată permisiunea recatalogărilor, schimbărilor de atitudine terapeutică și de limbaj diagnostic.

Medicul de astăzi se află așadar în fața unei modalități revoluționare de diagnostic: genotipic, capabil să semneze actul de naștere al medicinii predictive, fapt cu valențe de metaforă șamanică dacă ne-am situa într-o altă secvență de timp, într-un alt tip de discurs (Baszanger, 1986, Beraux, 1980). Majoritatea bolilor obișnuite apar la o vârstă mai mult sau mai puțin avansată (boli cardiovasculare, de nutriție, degenerative) și sunt urmarea, ne asigură specialiștii, a unui dat genetic. Prin analiza genelor s-ar putea obține diagnosticul într-o fază pre simptomatică. Apar, categoric, implicații de natură etică, la mai multe niveluri: individul bolnav sau predispus către o anumită afecțiune, familia sa, mediul și stilul său de viață, societatea. Temerile aruncate în societatea occidentală asupra medicinii moleculare sunt legate mai cu seamă de o atitudine manifest globalizantă. Cercetătorii ne asigură însă că nu există nici cel mai neînsemnat motiv de teamă, citând mai ales dorința publicului, foarte sensibil la noile descoperiri, care și-a pus speranța într-un serviciu medical benefic, extrem de operativ.

În plus, o sumedenie de metode și de mijloace autorizează apropierea intimă de părțile ascunse ale unei boli. Cea mai șocantă revelație pentru pacient este obținerea unei imagini a răului ascuns în trup. Încă din îndepărtata antichitate, medicul a încercat să vadă ce se ascunde în interiorul organelor, cel puțin prin orificiile naturale, metoda speculară clasică fiind folosită și astăzi, însă din ce în ce mai rar în medicina de tip occidental. Pentru stabilirea unui diagnostic cât mai exact, medicii preferă mijloacele imagisticii medicale. Fotografia înlocuiește și în medicină un întreg șir de procedee cvasi-rituale (în acest caz de diagnostic). Într-un nou limbaj, cu alte mijloace, suprapunem cutumele mileniului III (Gourevitch, 1993) peste cele ale altor veacuri, lăsând să se zărească, cum e și firesc, frânturi de secol XIX, de care noi, cei născuți atunci, nu ne vom desprinde niciodată. Ciudățenia timpului pe care îl traversăm vine tocmai din acest amestec eterogen întreținut de o media mult prea pestriță și de un internet pe cât de aglomerat în informații prețioase, pe atât de permisiv în căutări. Contradicția este sporită și mai mult atunci când se invocă arhaicitatea unui procedeu sau a unei rețete reactualizate de un medic devenit foarte celebru prin tehnica ultra-modernă pe care o stăpânește.

Tânărul aspirant la o carieră medicală are o cale destul de controversată de urmat. Pe vremea breslelor meșteșugărești inițierea, ucenicia, aprofundarea, recunoașterea erau trepte clar delimitate și fiecare novice știa, în linii mari, ce are de înfruntat. Ce ne-a rămas astăzi care să poată fi prezentat ritual de inițiere în tainele medicinii?

Într-o astfel de profesie cuvintele au o semnificație cu totul specială. După însușirea și stăpânirea lexicului tehnic, se impune învățarea altor subtilități de expresie. Revenim la talentul oratoric al medicului, atât de apreciat în îndepărtata antichitate. Medicul este un om destinat să vorbească publicului. Un astfel de om trebuie să cunoască arta de a exprima subînțelesuri, de a spune ceva, uneori grav, fără să lase impresia de a-l fi rostit. Trebuie să poată crea discurs din fraze de o voită imprecizie, să lanseze aluzii, să facă trimiteri pe care numai cei care cunosc același cod să-l poată înțelege. Este coordonata care va hotărî limitele spațiale ale practicantului. În timpul unei consultații-confesiune, de tip occidental (nu publice ca în societățile numite exotice) secretul și limbajul aferent vor institui o verigă între medic și pacientul său (*spațiu închis* din punct de vedere etnologic) și va adăuga un număr oarecare în



BDD-A22254 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 18:42:40 UTC)

şirul corpusului medical (*spaţiu deschis* la nivel de grup, închis – raportat la alte grupuri) (Guidon, 1996).

Ştiinţele contemporane progresează cu o viteză remarcabilă. Aceasta presupune noi descoperiri dar şi crearea unor limbaje care să le acopere câmpul semantic. Acelaşi lucru se întâmplă şi cu disciplinele medicale. Profesorul Pius Brânzeu, specialist de renume internaţional şi adevărat formator de şcoală, a simţit pericolul degradării limbajului medical sub avalanşa de neologisme create spontan pentru a ţine ritmul descoperirilor şi a propus (încă din 1974) la Institutul de Medicină din Timişoara un curs liber de Limbaj medical. Firul director al acestui curs se derula analizând formele de comunicare ce trebuie să se adapteze, inevitabil, întotdeauna conţinutului. Or, un model lingvistic este un sistem închis care poate fi accesat şi folosit doar prin cunoaşterea codului. În perioada respectivă (anii '70) o analiză a situaţiei presei medicale din Anglia (Parry, 1976) afirma că aceasta trece printr-o criză de comunicare cu receptorii ei, care înţeleg din ce în ce mai puţin din conţinutul publicaţiilor. Codarea informaţiilor şi implicaţiile tehnice ale limbajului au accentuat de atunci şi până acum situaţia. În ultimii 40 de ani de cercetare medicală, limbajul de specialitate s-a transformat radical, iar tensiunea emoţională a pacientului care nu înţelege aproape 80% din ceea ce-i spune medicul său s-a transfigurat. Problema care apare se leagă, în plus, şi de condiţionarea secretului medical în condiţiile dezvoltării informaticii medicale.

Informatica, încă de la apariţia sa, a fost investită cu tot ceea ce creativitatea geniului uman a putut imagina legat de fantasmele puterii, datorită promptitudinii logice cu care oferă soluţii. Lumea medicală, fondată pe complexitate, tradiţie, cultură, mister, se află la antipodul acestei logici avangardiste. Hârtia şi creionul, atât de uzuale, sunt adunate, din ce în ce mai mult prin "sertarele cu vechituri". Două culturi antinomice, a căror întâlnire n-a fost pregătită cu prea multă curtoazie, se regăsesc astăzi nu doar în situaţia de a conviețui, ci aceea de dependenţă. Suntem nevoiţi să acceptăm că în peisajul ştiinţific contemporan practica medicală este tot mai puţin solitară. Pentru un diagnostic de certitudine este solicitată prezenţa mai multor specialişti, colaboratori diferiţi, domenii diferite. Informatica, des apelată, se dovedeşte neutră din punctul de vedere al secretului medical. Manipularea datelor nu poate fi legată de chipul sau personalitatea pacientului, ci de cifre şi statistici. Acest nou nivel de percepţie al individului, din nou polarizant, pe de o parte sporeşte vigilenţa profesională, pe de alta diminuează importanţa pe care medicul ar trebui să o ofere relaţiei private cu pacientul său. Lucrurile devin şi mai sensibile în clipa în care specialistul în medicină, cel care manipulează datele computerizate, animat de curiozitatea ştiinţifică, intră în relaţii de schimb informaţional. Pericolul încălcării legilor hipocratice se situează astfel la un alt nivel de manipulare al puterii, al influenţei, al îndepărtării de individul-pacient. Din fericire, pentru ceea ce reprezintă arta scrisului, predicţiile anilor '70 (Lévy, A., 1976) nu s-au realizat nici în pragul mileniului III: dispariţia publicaţiilor ştiinţifice tipărite nu s-a produs încă.

Posesorul diplomei de medic, după depunerea jurământului şi după trecerea examenului de rezidenţiat, este pregătit să-şi crească experienţa, precum calfele breslelor de odinioară, să se pregătească pentru treapta cea mai plină de gravitate, cea care îl va lansa spre recunoaşterea profesională, *reabilitarea*. "La el acasă, în clanul său, omul trăieşte în profan; trăieşte în sacru de îndată ce pleacă în călătorie şi se află, în calitate de străin, în vecinătatea taberei unor necunoscuţi" (Van Gennep, 1996). Fiecare rit iniţiatic săvârşit este unic după cum fiecare individ este unic. Călătoria (în plan fizic sau spiritual) este un drum iniţiatic care are menirea de a contribui la formarea celui ce se încumetă să-l facă. Au de câştigat şi cei care nu reuşesc să-l urmeze până la capăt şi, cu atât mai mult, finaliştii. Chestiunea medicală rămâne o chestiune politică.

Pentru istoria noastră contemporană, dacă la începuturile perioadei comuniste tovarăşul doctor în calitatea sa de om al muncii, ca lucrător sanitar, a avut un rol fundamental în schimbarea mentalităţii cetăţenilor, în orientarea acestora spre progresul ştiinţific şi



BDD-A22254 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 18:42:40 UTC)

respectarea normelor fundamentale de igienă, domnul doctor de astăzi are în sarcină o paletă și mai variată de responsabilități, adăugate la cele deja cunoscute: reabilitarea profesiei medicale, implementarea unor noi strategii terapeutice, continuarea procesului civilizator, asumarea unei formări continue de foarte bună calitate, migrarea profesională, formarea competențelor transculturale. Pentru a nu considera lipsa de medicamente și instrumentar cea mai gravă, să amintim că există multe sate românești care nici măcar nu dispun de un cabinet medical. Salariul mic al debutanților nu le permite apostolatul în locurile uitate de Dumnezeu și de politicieni după expresia unui student din anul VI. Student fiind în anii 80, un medic își amintește că mama îl ruga să nu arunce șervețelul în care îi împachetase sandvișul, mai mult, să aibă grijă – pe cât posibil - să nu-l murdărească, pentru a putea fi refolosit a doua zi (pe atunci, din magazine lipseau des șervețelele, hârtia igienică, articole pentru care se stătea la coadă ore în șir). Anii au trecut, genul acesta de economii a fost complet uitat, tinerii cărora li se povestesc astfel de lucruri le consideră ireale. Obișnuiți să fie conectați la internet, făcând din telefonul mobil o extensie a degetelor încă din fragedă pruncie, debarasându-se cu ușurință de lucrurile vechi, demodate sau de care doar s-au plictisit – contrar generației părinților și bunicilor lor, învățând o medicină clinică super-tehnologizată, este prea puțin probabil să-și dorească vreodată un praxis la lumina lumânării, pe o clientelă foarte în vârstă, vremuind în sistemul valoric undeva în propria epocă de aur.

Reabilitarea medicului trecut de suita inițiatică se va concretiza doar în momentul în care va trece la rândul său în postura de examinator. Examinatorul examinat este un generos subiect de studiu pentru antropologi.

## 2. Antropologia medicală, câteva probleme și soluții

Antropologia medicală studiază conceptele de sănătate și boală, sistemele de sănătate, precum și adaptarea noastră bioculturală. Disciplina analizează și compară starea de sănătate a populațiilor din punct de vedere regional, etnic, al enclavelor culturale, din preistorie până în zilele noastre. Rezultatele capătă notorietate doar prin colaborarea interdisciplinară, legăturile sale cu sociologia, economia, geografia, medicina, asistența medicală, sănătatea publică sunt extrem de strânse, iar în ceea ce privește antropologia aplicată, chiar fundamentale.

Încă de la început, au existat serioase dispute terminologice, care se fac încă subiectul a numeroase lucrări științifice. Autorii francezi au început prin a vorbi despre *anthropologie de la maladie*, pentru ca în prezent să se lase seduși de conceptul de sănătate, redefinind ramura de cercetare, în *anthropologie de la santé*. Autorii de limbă engleză preferă *medical anthropology*, iar italienii pe acela de *antropologia medica* (Toma, 2006). Indiferent de titulatură, obiectul este destul de clar conturat: „o disciplină bioculturală preocupată atât cu aspectele biologice cât și socioculturale ale comportamentului uman și în particular cu modurile în care cele două au interacționat pe parcursul istoriei umane, în a influența sănătatea și boala.“ (G. M. Foster, Anderson, B. G. 1978, în C. G. Helman, 1994: 7 apud Toma).

De la mijlocul anilor 1960, antropologia medicală a dezvoltat trei orientări majore: *ecologia medicală*, disciplină care analizează populațiile din punct de vedere biologic, precum și interacțiunile dintre sistemele ecologice, de sănătate și evoluția umană, *etno medicina* care se concentrează pe sistemele culturale de vindecare și parametrii cognitivi ai bolii și *antropologia medicală aplicată* care studiază prevenția, problemele de politică a sănătății și analizează forțele socio-economice și fluctuațiile/diferențele de putere care influențează accesul la îngrijire medicală.

În această triadă, antropologia culturală este cel mai strâns legată de etnomedicină. De fapt, în anii formării sale ca disciplină, mulți autori au preferat termenul de etno-medicină, în



BDD-A22254 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 18:42:40 UTC)

timp ce alții, lărgind considerabil terenul de lucru, promovează, cum am văzut deja, formularea ”antropologia conceptului de sănătate” (Vidal, 2010).

Antropologia medicală s-a maturizat profund în ultimele decenii. Echipe interdisciplinare contemporane fac față celor mai sensibile provocări referitoare la conceptul de boală, fie aceasta fizică, socială, politică sau culturală. Instrumentele, conceptele, dar mai cu seamă metodologia antropologiei sunt într-o permanentă adaptare deși preocuparea constantă este ancorată în politicile de sănătate și fenomenologia suferinței (Massé, 2010). Marc-Eric Grués (2009), citându-l pe Bastide, analizează situația disciplinei în Franța și, deși recunoaște meritele începuturilor și avansul pe care îl are această ramură antropologică în hexagon, este de părere că spiritul mai pragmatic și mai prudent al englezilor a reușit să o consolideze și să o crească integrativ.

În peisajul universitar românesc, antropologia medicală a pătruns destul de timid, dar decisă să se implice în găsirea unor soluții de lungă durată pentru toate sarcinile asumate. Deși sunt numeroase temele care pot fi abordate, cea mai urgentă, în condițiile actuale ale țării noastre, o societate deschisă, – în ultimii patru ani, de exemplu, 8000 de medici au părăsit țara, aproximativ 80000 de mii de cetățeni străini locuiesc în prezent în România, considerăm a fi formarea competenței profesionale transculturale.

În acest sens, profesionistului din domeniul sanitar i se cere să se cunoască foarte bine pe sine, să fie conștient de lumea în care s-a format și de diferențele cu care se confruntă în lumea nouă, într-un proces de reflexie profund, să asimileze și să înțeleagă experiențele culturale pe care le traversează astfel încât să fie pregătit să lucreze atât cu pacientul nativ cât și cu alți migranți în/din țara de adopție, să fie capabil, cu adevărat, de empatie narativă.

Dobândirea de competențe clinice transculturale ar permite medicilor îmbunătățirea calității îngrijirii pacienților lor de origine străină și să participe, ca factor cultural activ, la consolidarea egalității de șanse și reducerea disparităților sociale. Pe lângă conștientizarea atât de necesară inițierii procesului de schimbare, câștigurile sunt atât de ordin teoretic (cunoștințe noi dobândite) dar și de comunicare (formarea de noi aptitudini), aducând noi perspective pozitive în tratarea pacienților, în ștergerea metaforică a tuturor barierelor dintre medic și pacientul său.

**Bibliografie selectivă**

**Ariès**, Ph., 1983, *Images de l'homme devant la mort*, Seuil, Paris.

**Baszanger**, I., 1986, “Les maladies chroniques et leur ordre négocié”, *Revue française de Sociologie*, no. 27, p. 3.

**Bertaux**, D., 1980, ”L'approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités” *Cahiers internationaux de sociologie*, LXIX, p.201.

**Bremmer**,Yan şi **Roodenburg**, H., editori, 2000, *O istorie culturală a gesturilor* , Editura Polimark, Bucureşti, p. 11.

**Camus**, A., 1994, *Le premier homme*, Gallimard, Paris, p.79.

**Clavreul,** J., 1978, L'ordre médical. Paris, Le Seuil, coll. « Le Champ freudien ».

**Certeau**, M.de, 1990, *L'invention du quotidien*, Paris, Gallimard, p. XLIX.

**Gourevitch**, D., 1993, in *Le IVe Siècle grec*, Armand Colin, Paris.

**Gruénais, Marc-Eric**. *Anthropologie médicale appliquée*. Jean-François Baré. *Les applications de l'anthropologie : un essai de reflexion collective depuis la France*, Karthala, pp.179-220, 1995. <ird-00384199>

**Guidon**, S., 1996, “Allez voir chez les Grecs ou la genèse du secret médical”, *Agora*, hiver, p.82.

**Kleinman**, A., 1995, “Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine”, University of California Press.



BDD-A22254 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 18:42:40 UTC)

**Lévy**, A., 1976, "Evaluation étymologique et sémantique du mot secret" Nouvelle Revue de psychanalyse, p. 117-131.

**Lévy**, V., 1989, *Entretiens épistolaires*, Editions Mir Moscou.

**Massé, R.** 1/2010, "Les nouveaux défis pour l'anthropologie de la santé", *Anthropologie de la santé.*

**Parry**, J., "The Psychology of Human Communication", University of London Press, LTD, 1967, London.

**Segalen**, V., "Essai sur l'exotisme", *Fata Morgana*, 1978, p.73.

**Smirnoff**, V., 1976, "Le squelette dans le placard", *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 14, p. 22-55.

**Toma, V.V.,** 2007, "Câmpul interdisciplinar al antropologiei culturale. Definiția și obiectul de studiu" în *Revista Medicală Română,* nr. 1.

**Van Gennep**, A., 1996, *Riturile de trecere*, Polirom, Iași, p.34.

**Wenz-D**., Fr. "Des pulsions archaïques", *Libération*, dimanche, 21 septembre, 1997.

**Vidal, L.,** 2010**,** *Faire de l'anthropologie. Santé, science et développement. Paris*, La Découverte.

****Legea sau Canonul medical*, traducere și prezentare de Gh. Brătescu și Săndulescu în volumul *Hipocrate * Galen*, Editura Enciclopedică Română, București, 1974, p. 267-268.

****Jurământul lui Hipocrate*, traducere și prezentare de Gh. Brătescu și C. Săndulescu în volumul *Hipocrate * Galen*, Editura Enciclopedică Română, București, 1974, p. 265-266.



BDD-A22254 © 2015 Arhipelag XXI Press
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 18:42:40 UTC)